Aus der chirurgischen Universitätsklinik der
Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Ueber Adhäsionsbeschwerden nach Laparotomie.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Margarete Krüger,
approb. Aerztin in Berlin.

Tag der Promotion: 7. August 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die Adhäsionen nach Laparotomien, die ursprünglich alle flächenhaft sind, aber durch die Bewegung der Organe zum grössten Teil bandartig oder fadenförmig werden, bilden sich, wenn sich zwei geschädigte Serosaflächen längere Zeit berühren, und zwar ist die Infektion die Hauptursache der Adhäsionsbildung.

Nicht alle Adhäsionen machen Beschwerden, was sich aus den eigenartigen Sensibilitätsverhältnissen in der Bauchhöhle ergibt.

In der chirurgischen Klinik der Charité zu Berlin wurden in den Jahren von 1904—1913 36 Fälle von Adhäsionen nach Laparotomie beobachtet, und zwar mit folgenden Beschwerden: Bald dauernd, bald nur zeitweise drückende, brennende und ziehende Schmerzen, nach dem Rücken hin ausstrahlend, oft auch krampfartige Schmerzen, Appetitmangel, Aufstossen, Brechreiz, Erbrechen, Stechen, Prickeln und Drängen im Leib, Verstopfung, seltener Durchfall. Objektiv fanden sich Druckempfindlichkeit und leichte Resistenz einiger Stellen. In einem Falle war der Leib aufgetrieben. In 13 Fällen war durch die Adhäsionen ein Ileus entstanden. Geradezu charakteristisch ist es für Adhäsionen, dass die Schmerzen manchmal durch eine bestimmte Muskelbewegung oder Körperlage ausgelöst oder verstärkt werden.

Die Zeit zwischen der Operation und dem Auftreten der Beschwerden war in den einzelnen Fällen sehr verschieden, von 3—4 Tagen bis zu $6^1/_2$ Jahren.

Was die Therapie betrifft, so sind viel konservative Mittel versucht worden, aber mit wenig Erfolg. Von den 36 Fällen wurde ein Fall zur Saugbehandlung geschickt (das Resultat ist leider nicht zu ermitteln). Die übrigen wurden alle relaparotomiert und die Heilung ohne Adhäsionen durch Seitenlagerung und Anregung der Peristaltik durch Glycerin begünstigt. Das Resultat der Relaparotomien war folgendes:

Es wurden:

Als geheilt entlassen	18 Fälle,
als gebessert entlassen	3 „ ,
mit gutem Befinden verlegt	6 „ ,
mit 2 Drains verlegt	1 Fall.

In 7 Fällen trat der Exitus ein, und zwar meist nach Peritonitis.

In allen Fällen, in denen die konservative Behandlung nicht bald zum Ziele führt, ist es also ratsam, zur Relaparotomie zu schreiten, die ganz gute Erfolge zeigt. Es ist natürlich möglich, dass sich nach der Relaparotomie wieder Adhäsionen bilden, und aus diesem Grunde dürfen wir auch die 18 Patienten, die als geheilt entlassen wurden, nicht ohne weiteres als vollständig geheilt ansehen. Ein sicheres Mittel zur dauernden Beseitigung der Adhäsionen gibt es eben leider noch nicht.

Lebenslauf.

Am 20. Juli 1894 wurde ich als Tochter des Lehrers Hermann Krüger und seiner Frau Anna geb. May zu Siedengrieben, Kreis Salzwedel, geboren. Ich besuchte nacheinander die Schule in Aken a. d. Elbe, die in Berlin-Mariendorf, die Elisabethschule zu Berlin und die Oberrealschule (Studienanstalt der Elisabethschule), wo ich Ostern 1914 die Reifeprüfung bestand. Dann studierte ich Medizin, sämtliche 10 Semester in Berlin, wo ich Juli 1916 das Physikum, Mai 1919 das medizinische Staatsexamen und am 1. Juli 1919 das Doktorexamen bestand. Vom 1. August 1919 bis zum 1. August 1920 war ich als Medizinalpraktikantin im Rudolf Virchow-Krankenhaus tätig.